

**PENGARUH PENDAPATAN ASLI DESA (PADesa), DANA
DESA (DD), ALOKASI DANA DESA (ADD), DAN BAGI HASIL
PAJAK DAN RETRIBUSI (BHPR) TERHADAP ALOKASI
BELANJA DESA BIDANG KESEHATAN TAHUN 2018**
(Studi Pada Desa-Desa di Kabupaten Klaten)

Nur Amelia Arifatun¹, Rohmad Yuliantoro C. W., S.E M.Sc.²

¹Universitas Ahmad Dahlan, ²Dosen Universitas Ahmad
Dahlan

Email : ¹nurarifatun04@gmail.com

ABSTRACT

This study is entitled "THE INFLUENCE OF VILLAGE ORIGINAL INCOME, VILLAGE FUNDS, ALLOCATION OF VILLAGE FUNDS, AND FOR TAX RESULTS AND RETRIBUTION ON ALLOCATION OF SHOPPING VILLAGE IN THE HEALTH OF 2018 (STUDY IN VILLAGE IN VILLAGES IN VILLAGES IN VILLAGES IN VILLAGES IN VILLAGES KLATEN) ". The purpose of this study was to determine whether there was an influence of Original Village Revenues, Village Funds, Village Fund Allocation, Tax Sharing and Retribution on the allocation of village health expenditure to villages in the Regency Klaten. The independent variables in this study are the Original Village Income, the Village Fund, the Village Fund Allocation, the Profit Sharing Tax and Retribution, while the dependent variable in this study is the allocation of village health expenditure. The population in this research is Klaten Regency in the period 2018. The sample used was 70 villages in Klaten District, with the sampling technique using convenience sampling. The data in this study were obtained from the Village Revenue and Expenditure Budget obtained directly from the Klaten District Community Empowerment Office in 2018. The analytical techniques used in this study were descriptive statistics, classic assumptions test and multiple regression tests. The results of this study indicate that the Village's Original Income and Village Fund Allocation does not affect the allocation of village health expenditure while the Village Fund and the Profit Sharing Tax and Retribution affect the allocation of village health spending.

Keywords: *Village Original Income, Village Fund, Village Fund Allocation, Tax and Retribution Sharin , Village Health Allocation Expenditure*

INTISARI

Penelitian ini berjudul “**PENGARUH PENDAPATAN ASLI DESA (PADesa), DANA DESA (DD), ALOKASI DANA DESA (ADD), DAN BAGI HASIL PAJAK DAN RETRIBUSI (BHPR) TERHADAP ALOKASI BELANJA DESA BIDANG KESEHATAN TAHUN 2018 (STUDI PADA DESA-DESA DI KABUPATEN KLATEN)**”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh Pendapatan Asli Desa (PADesa), Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD), Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan pada desa-desa di Kabupaten Klaten. Variabel Independen pada penelitian ini adalah Pendapatan Asli Desa (PADesa), Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD), Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR), sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah alokasi belanja desa bidang kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah Kabupaten Klaten pada periode tahun 2018. Sampel yang digunakan sebanyak 70 desa di Kabupaten Klaten, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling*. Data dalam penelitian ini diperoleh dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang didapatkan langsung dari Kantor Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Klaten tahun Anggaran 2018. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif, uji asumsi klasik dan uji regresi berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pendapatan Asli Desa dan Alokasi Dana Desa tidak berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan sedangkan Dana Desa dan Bagi Hasil Pajak dan Retribusi berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.

Kata Kunci: Pendapatan Asli Desa (PADesa), Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD), Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) , Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan.

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan Negara Kesatuan Republik yang terdiri dari provinsi, kabupaten/kota dan didalam kabupaten terdapat kecamatan, kelurahan dan desa. Desa merupakan bagian paling bawah dari struktur pemerintahan di Indonesia. Desa mempunyai hak dan kewajiban untuk mengatur keuangannya sendiri berdasarkan potensi atau sumber daya yang dimiliki desa tersebut untuk meningkatkan pembangunan dan pemberdayaan desa. Daerah diberikan otonom untuk mengatur dan mengurus semua penyelenggaraan pemerintah daerah guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan dan pemberdayaan

terhadap masyarakat. Salah satu wilayah di Indonesia yang ikut serta melaksanakan pemberdayaan desa ialah Provinsi Jawa Tengah yang sebagian wilayahnya merupakan pedesaan. Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki 391 desa dari 10 kelurahan dan 26 Kecamatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kebijakan pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Menurut Buku Saku Dana Desa dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan desa maka desa mendapatkan sumber pembiayaan dari dana desa dan digunakan untuk mendanai keseluruhan kewenangan desa dengan prioritas untuk mendukung program pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat. Peraturan Menteri Desa Dan PDT Nomor 5 Tahun 2015 menyatakan bahwa prioritas penggunaan dana desa untuk pembangunan desa yang diantaranya melalui pemenuhan kebutuhan dasar meliputi :

1. Pembangunan pos kesehatan desa dan polindes
2. Pengelolaan dan pembinaan posyandu
3. Pembinaan dan pengelolaan pendidikan anak usia dini.

Berdasarkan berita yang dimuat dalam website Pemkab Klaten (klatenkab.go.id) pada tanggal 14 November 2017 dalam kegiatan peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke 53 tahun 2017 menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Prof. Dr. Nila Farid Moeloek menyatakan bahwa permasalahan kesehatan yang masih terjadi di Indonesia diantaranya masih tingginya angka kematian ibu, tingginya angka kurang gizi, penyakit menular dan tidak menular.

Berdasarkan berita yang dimuat dalam website Pemkab Klaten (klatenkab.go.id) pada tanggal 6 Desember 2018 dalam pertemuan kader posyandu dari seluruh kabupaten Klaten menurut Bupati Klaten Sri Mulyani, bayi lahir yang meninggal dunia di tahun 2018 mencapai 122 kasus dari jumlah tersebut, hampir separuhnya disebabkan oleh minimnya asupan gizi, terbukti rata-rata bayi lahir

yang meninggal dunia hanya memiliki berat badan kurang dari 2,5 kilogram. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2017 menyatakan bahwa angka kematian ibu mengalami kenaikan dari 106,84 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016 menjadi 112,76 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017.

KAJIAN PUSTAKA

1. Pengaruh pendapatan Asli Desa terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2014 menyatakan bahwa Pendapatan Asli Desa merupakan pendapatan yang berasal dari kewenangan Desa berdasarkan hak asal usul dan kewenangan skala lokal Desa. Menurut Peraturan Bupati Klaten Nomor 2 Tahun 2017 menyatakan bahwa Pendapatan Asli Desa terdiri atas usaha desa, hasil aset, swadaya, partisipasi, gotong royong dan lain-lain pendapatan asli desa.

H₁ : Pendapatan Asli Desa berpengaruh terhadap Alokasi Belanja desa Bidang Kesehatan

2. Dana Desa berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 menyatakan bahwa Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat. Anggaran pendapatan dan belanja desa adalah rencana keuangan tahunan pemerintah Desa.

H₂ : Dana Desa berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan

3. Alokasi Dana Desa berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah N0. 72 tahun 2005 Alokasi Dana Desa adalah dana yang dialokasikan oleh pemerintah Kabupaten/Kota untuk desa, yang bersumber dari bagian dana perimbangan keuangan pusat dan daerah yang diterima oleh Kabupaten/Kota. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 6

Tahun 2014 menyatakan bahwa paling sedikit 10% (sepuluh perseratus) dari dana perimbangan yang diterima kabupaten/kota dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah setelah dikurangi Dana alokasi Khusus. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 menyatakan bahwa Alokasi Dana Desa menjadi salah satu sumber pendapatan desa yang digunakan untuk pembangunan dan pemberdayaan desa. . Menurut Peraturan Bupati Klaten No. 2 Tahun 2017 bahwa pengalokasian penerimaan Alokasi Dana Desa untuk setiap desa dengan mempertimbangkan kebutuhan penghasilan tetap kelapa desa dan perangkat desa serta jumlah penduduk desa, angka kemiskinan desa, luas wilayah desa, dan tingkat kesulitan geofrafis desa.

H3 : Alokasi Dana Desa berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan.

4. Bagi Hasil Pajak dan Retribusi berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan

Menurut Peraturan Bupati Klaten No 2 Tahun 2017 menyatakan bahwa Bagian dari Hasil Pajak Daerah Kabupaten dan Retribusi Daerah adalah bagian penerimaan pajak daerah kabupaten dan retribusi daerah yang diberikan kepada Desa paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari yang diterima oleh pemerintah daerah. Pengalokasian bagian hasil pajak daerah kabupaten dan retribusi daerah yang diterima Pemerintah Daerah kabupaten kepada Desa dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sebesar 60% (enam puluh persen) dibagi secara merata kepada seluruh Desa; dan
2. Sebesar 40% (empat puluh persen) dibagi secara proposional sesuai dengan realisasi penerimaan pajak daerah dan retribusi daerah dari masing-masing.

Pengalokasian bagian hasil pajak daerah kabupaten dan retribusi daerah berdasarkan perolehan pajak dan retribusi daerah tahun anggaran sebelumnya.

H4 : Bagi Hasil Pajak dan Retribusi berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Populasi, sampel, dan pengambilan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh desa yang terdapat di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah jumlah desa yaitu sebanyak 391 desa dari 10 kelurahan dan 26 kecamatan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *convenience sampling*

Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder. Menurut Indriantoro & supomo (2016), data sekunder adalah data yang didapatkan melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain) dan umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Data dalam penelitian diperoleh dari Anggaran Pendapatan dan belanja Desa pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa di Kabupaten Klaten.

Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa dokumentasi. Dokumentasi adalah proses perolehan dokumen dengan cara mengumpulkan dan mempelajari data melalui publikasi dari website lembaga terkait dan data yang tidak dipublikasi oleh lembaga terkait. (Indriantoro & Supomo, 2016: 145-150).

Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

Variabel Dependen

Variabel dependen atau variable terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alokasi belanja desa bidang kesehatan. Dalam penelitian ini belanja Desa Bidang Kesehatan diperoleh dari Dokumen Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa tahun 2018. Belanja desa meliputi semua pengeluaran dari rekening desa yang merupakan kewajiban desa dalam satu tahun anggaran yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh desa. Belanja desa diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan yang telah disepakati dalam Musyawarah Desa dan sesuai dengan prioritas Pemerintah Kabupaten/Kota, Pemerintah provinsi dan pemerintah Pusat. Kebutuhan yang dimaksud meliputi kebutuhan primer, pelayanan dasar, lingkungan dan kegiatan pemberdayaan masyarakat desa.

Variabel Independen

1. Pendapatan Asli Desa (PADesa)

Berdasarkan pemendagri No. 113 tahun 2014 PADesa adalah berupa hasil usaha desa, hasil kekayaan desa, hasil swadaya dan partisipasi masyarakat, dan lain-lain pendapatan asli desa yang sah.

2. Dana Desa (DD)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 dana Desa adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintah, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.

3. Alokasi Dana Desa (ADD)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 Alokasi Dana Desa (ADD) adalah dana perimbangan yang diterima kabupaten/Kota dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota setelah dikurangi Dana Alokasi Khusus. ADD paling sedikit dialokasikan sebesar 10% (sepuluh per seratus) dari dana perimbangan yang diterima Kabupaten/Kota. Pengalokasian ADD ditetapkan dengan peraturan Bupati/Walikota.

4. Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR)

Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 2014 menyatakan, pemerintah kabupaten/kota mengalokasikan bagian dari hasil pajak dan retribusi daerah kabupaten/kota kepada desa paling sedikit 10% dari realisasi penerimaan hasil pajak dan retribusi daerah kabupaten/kota.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Statistik Deskriptif

Statistik Deskriptif yang menggambarkan karakteristik sampel dapat dilihat

dalam tabel 1 berikut:

Tabel 1 Hasil Uji Statistik Deskriptif

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BHPR (X4)	70	3600000	69551638	28539142,87	11086629,671
Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan (Y)	70	10480000	144200000	37284568,97	20645895,676
PAD (X1)	70	11500000	523778288	123025631,90	87305278,508
ADD (X3)	70	255284000	382735000	343553542,86	14961527,476
DD (X2)	70	80171000	1112100000	814857914,29	130910693,424
Valid N (listwise)	70				

sumber : Data Sekunder diolah, 2019

Uji Asumsi Klasik

Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah data variabel bebas dan variabel terikat pada persamaan regresi yang dihasilkan berdistribusi normal atau berdistribusi tidak normal. (Ghozali, 2011 : 165). Pada penelitian ini uji normalitas yang dilakukan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Berikut ini adalah tabel dari hasil uji normalitas yang telah dilakukan :

Tabel 2 Uji Normalitas

		Unstandardized Residual
N		70
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std.	19146575,08
	Deviation	647854
	Absolute	,155
Most Extreme Differences	Positive	,155
	Negative	-,087
Kolmogorov-Smirnov Z		1,297
Asymp. Sig. (2-tailed)		,069

Sumber : Data sekunder diolah, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui nilai Asymp. Sig.(2-tailed) sebesar 0,069. Nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini berdistribusi normal.

Uji Multikolinearitas

Pengujian ini bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen) (Ghozali, 2006 : 91-92). Pada penelitian ini uji Multikolinearitas dengan menggunakan metode Tolerance dan VIF (variance inflation Factor). Berikut ini tabel dari hasil uji Multikolinearitsa yang telah dilakukan:

Tabel 3 Uji Multikolinearitas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF

(Constant)	- 52704450, 145	55517809, 783					
PAD (X1)	-,018	,028	-,075	-,636	,527	,964	1,038
DD (X2)	,041	,019	,258	2,118	,038	,895	1,118
ADD (X3)	,132	,168	,096	,786	,435	,896	1,117
BHPR (X4)	,482	,215	,259	2,237	,029	,990	1,010

Sumber : Data sekunder diolah, 2019

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui nilai Tolerance pada semua variabel independen menunjukkan bahwa memiliki nilai lebih besar dari 0,10 dan pada nilai VIF menunjukkan bahwa semua variabel independen memiliki nilai lebih kecil dari 10,00. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinieritas.

Uji Heteroskedastisitas

Pengujian ini bertujuan untuk menguji apakah terjadi ketidaksamaan variansi dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain dalam model regresi. Jika variansi dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Heteroskedastisitas. (Ghozali, 2006 : 105). Pada penelitian ini, pengujian Heteroskedastisitas menggunakan Uji Glejser. Berikut ini adalah tabel dari hasil uji heteroskedastisitas yang telah dilakukan

Tabel 4 Uji Heteroskedastisitas

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-19695783,188	38660933,503		-,509	,612
1 PAD (X1)	-,013	,019	-,085	-,683	,497
DD (X2)	,013	,013	,130	1,010	,316
ADD (X3)	,070	,117	,077	,597	,553
BHPR (X4)	-,006	,150	-,005	-,043	,966

a. Dependent Variable: Abs_Res

Berdasarkan hasil uji pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai signifikansi variabel PADesa sebesar 0,497, DD sebesar 0,316, ADD 0,553 dan BHPR sebesar 0,966. Nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam model regresi yang digunakan dalam penelitian ini tidak terjadi adanya heteroskedastisitas.

Uji Hipotesis

Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pendapatan asli desa, dana desa, alokasi dana desa dan bagi hasil pajak dan retribusi terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan. Hasil pengujian regresi adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Analisis Regresi Linier Berganda

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-52704450,145		55517809,783	
	PAD (X1)	-,018	,028	-,075	-,949
	DD (X2)	,041	,019	,258	,346
	ADD (X3)	,132	,168	,096	-,636
	BHPR (X4)	,482	,215	,259	2,118
					,038
					,435
					,029

a. Dependent Variable: Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan (Y)

Berdasarkan hasil uji pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa persamaan regresi linier berganda sebagai berikut :

$$Y = \alpha + \beta_2 X_2 + \beta_4 X_4 + e$$

$$Y = -52704450,145 + 0,041 + 0,482 + e$$

Uji Koefisien Determinasi (R²)

Pengujian ini digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen yang memiliki rentang nilai antara nol dan satu.

Tabel 6 Koefisien Determinasi (R²)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,374 ^a	,140	,087	19726905,598

a. Predictors: (Constant), BHPR (X4), PAD (X1), ADD (X3), DD (X2)

Berdasarkan pada tabel 4.8 nilai koefisien determinasi (Adjusted R²) yang diperoleh sebesar 0,087 atau 8,7%. Nilai koefisien determinasi sebesar 8,7% artinya variabel alokasi belanja desa bidang kesehatan dapat dijelaskan oleh variabel PADesa, DD, ADD dan BHPR, sedangkan sisanya 90,2% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak digunakan dalam penelitian ini.

Uji Statistik F (uji signifikan simultan)

Uji statistik F menunjukkan apakah semua variabel independen (bebas) yang dimasukkan kedalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen (terikat) (Ghozali, 2006 : 84).

Tabel 7 Uji statistik F

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	4116655278,530519,500	4	1029163819,632629,900	2,645	,041 ^b
Residual	2529480229,0409076,000	65	3891508044,67831,940		
Total	2941145756,8939596,000	69			

- a. Dependent Variable: Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan (Y)
- b. Predictors: (Constant), BHPR (X4), PAD (X1), ADD (X3), DD (X2)

Berdasarkan tabel 4.9 hasil uji simultan (uji F) diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,041 lebih kecil dari nilai alpha 0,05. Artinya variabel Pendapatan Asli Desa (PADes), Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD) dan Bagi Hasil Pajak dan Retribusi (BHPR) secara simultan berpengaruh terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang kesehatan.

Uji Statistik t (Uji Signifikansi Parameter Individual)

Pengujian ini bertujuan untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel independen dalam menerangkan variasi variabel dependen (Ghozali, 2006: 84-85). Penentuan hipotesis ialah dengan melihat nilai signifikansi yang dihasilkan. Jika nilai signifikansi lebih dari 5% maka hipotesis ditolak dan jika kurang dari 5% maka hipotesis diterima.

Tabel 8 Uji Statistik t

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-52704450,145	55517809,783		-,949	,346
PAD (X1)	-,018	,028	-,075	-,636	,527
DD (X2)	,041	,019	,258	2,118	,038
ADD (X3)	,132	,168	,096	,786	,435
BHPR (X4)	,482	,215	,259	2,237	,029

a. Dependent Variable: Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan (Y)

PEMBAHASAN

Hasil Pengujian Hipotesis Pertama

Berdasarkan pada tabel, hasil analisis uji t dengan menggunakan model regresi menunjukkan bahwa pada variabel Pendapatan Asli Desa (PADes) diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,527. Nilai tersebut lebih besar dari alpha

0,05 atau $0,527 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H1 yang menyatakan Pendapatan Asli Desa berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan ditolak. Artinya pendapatan asli desa tidak berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa Pendapatan Asli Desa (PADesa) tidak memberikan pengaruh atas belanja desa bidang kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang No. 6 tahun 2014 Tentang Desa, Pendapatan Asli Desa (PADesa) terdiri dari hasil usaha, hasil aset, swadaya dan partisipasi, gotong royong dan lain-lain pendapatan asli desa. Pendapatan asli desa menjadi salah satu sumber pendapatan desa yang digunakan untuk pembangunan dan pengolahan desa. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2016 menyatakan RPJM Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2016 – 2021 salah satunya yaitu untuk meningkatkan kapasitas infrastruktur publik. Maka kemungkinan aliran Pendapatan Asli Desa (PADesa) tidak banyak digunakan untuk alokasi belanja desa bidang kesehatan.

Hasil Pengujian Hipotesis Kedua

Pada pengujian yang didapatkan dari Dana Desa terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan menunjukkan bahwa H2 diterima. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi sebesar 0,038. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 atau $0,038 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa dana desa berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa Dana Desa (DD) memberikan pengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kebijakan pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Hasil Pengujian Hipotesis Ketiga

Pada pengujian yang didapatkan dari Alokasi Dana Desa terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan menunjukkan bahwa H3 ditolak. Hal ini dapat

dilihat dari nilai signifikansi yang diperoleh yaitu sebesar 0,435. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 atau $0,435 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa alokasi dana desa tidak berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa alokasi dana desa tidak memberikan pengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan. Menurut Peraturan Bupati Klaten Nomor 2 Tahun 2017 menyatakan bahwa pemerintah daerah mengalokasikan Alokasi Dana Desa paling sedikit sebesar 10% dari dana perimbangan keuangan pusat dan daerah yang diterima pemerintah daerah setelah dikurangi dana alokasi khusus. Berdasarkan Deputy Bidang Pengawasan penyelenggaraan Keuangan daerah Tahun 2015 menyatakan bahwa penghasilan tetap kepala desa dan perangkat desa dianggarkan dalam APBDesa yang bersumber dari Alokasi Dana Desa. Hal ini kemungkinan yang menjadi salah satu faktor bahwa alokasi dana desa tidak berpengaruh terhadap belanja desa bidang kesehatan.

Menurut peraturan Menteri Desa dan PDT Nomor 5 Tahun 2015 menyatakan bahwa prioritas pembangunan dana desa untuk pembangunan desa dialokasikan untuk mencapai tujuan pembangunan desa yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa dan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan melalui pemenuhan kebutuhan dasar, salah satu upaya untuk pemenuhan kebutuhan dasar yaitu dengan pengembangan pos kesehatan desa dan polindes serta pembinaan dan pengelolaan posyandu. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Farida fadmawati (2018) menyatakan bahwa dana desa berpengaruh secara signifikan terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan , sedangkan pendapatan asli desa, aloksai dana desa dan bagi hasil pajak dan reribusi tidak berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.

Hasil Pengujian Hipotesis Keempat

Pada pengujian yang didapatkan dari bagi hasil pajak dan retribusi terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan menunjukkan bahwa H4 di terima. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansi yang diperoleh yaitu sebesar 0,029. Nilai

tersebut lebih kecil dari pada alpha 0,05 atau $0,029 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa bagi hasil pajak dan retribusi berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa bagi hasil pajak dan retribusi memberikan pengaruh atas alokasi belanja desa bidang kesehatan. Menurut Peraturan Bupati Klaten No.2 Tahun 2017 menyatakan bahwa Bagian dari Hasil Pajak Daerah Kabupaten dan Retribusi daerah adalah bagian penerimaan pajak daerah kabupaten dan retribusi daerah yang diberikan kepada desa paling sedikit 10% dari yang diterima oleh pemerintah daerah. Pengalokasian bagian hasil pajak dan retribusi daerah kepada desa dengan ketentuan Sebesar 60% dibagi secara merata kepada seluruh desa dan sebesar 40% dibagi secara proposional atau sesuai dengan kondisi desa penghasilan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Hasil pengujian menyatakan Pendapatan Asli Desa tidak berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.
2. Hasil menyatakan bahwa Dana Desa berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.
3. Hasil menyatakan bahwa Alokasi Dana Desa tidak berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.
4. Hasil menyatakan bahwa Bagi Hasil Pajak dan Retribusi berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu Dana Desa dan Bagi Hasil Pajak dan Retribusi yang berpengaruh terhadap alokasi belanja desa bidang kesehatan dari empat variabel yang diteliti yaitu pendapatan asli desa, dana desa, alokasi dana desa dan bagi hasil pajak dan retribusi.

2. Data yang digunakan hanya satu tahun anggaran pendapatan dan belanja desa tahun 2018, sehingga tidak dapat dijadikan pembandingan
3. Dalam penelitian ini hanya mendapatkan 70 data anggaran pendapatan dan belanja desa , sehingga tidak dapat mencerminkan keadaan desa-desa dikabupaten klaten.

Saran

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian selanjutnya dapat menambah variabel pendapatan desa maupun sektor-sektor yang diberi bantuan desa.
2. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan periode tahun anggaran dan mengubah lokasi penelitian agar hasil penelitian dapat dijadikan pembandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bpkp. (2015). *Petunjuk Pelaksanaan Bimbingan & Konsultasi Pengelolaan Keuangan Desa*.
- Fadmawati, Farida .2018. “Pengaruh Pendapatan Asli Desa (Padesa), Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD), Dan Jumlah Sarana Kesehatan Terhadap Alokasi Belanja Desa Bidang Kesehatan Tahun 2017 Di Kabupaten Wonogiri”
- Ghozali, Imam. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : BP undip.
- Higau, Clement Belly Heden. 2015. “Pelaksanaan Administrasi Pemerintahan Desa Dalam Meningkatkan Pelayanan Masyarakat Di Desa Matalibaq Kecamatan Lopng Hubung Kabupaten Mahakam Ulu”*eJournal Ilmu pemerintahan*,hal.1449-1459.
- Hutami, Andi Siti Sri. 2017. *Analisis Pengelolaan Alokasi Dana Desa (ADD) Do Desa Abbatireng Kecamatan Gilirengkebupaten Wajo*.Skripsi.Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Indrianoro, N., & Supomo, B. (2016). *Metodologi penelitian Bisnis*.
- Is, Fitriyati. 2013. “Peranan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pada Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Kabupaten Rokan Hulu” *jurnal ilmiah cano ekonomos*. Vol.2 No.1 (Januari), hal. 59-71.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rencana Strategis Kementerian kesehatan Tahun 2015-2019.
- Kessa,Wahyudin. (2015). *Perencanaan Pembangunan Desa*. Jakarta : Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia.
- Kominfo, 2018, [Online] Didapatkan: < <https://klatenkab.go.id/temu-kader-posyandu-pemerintah-desa-dapat-mengalokasikan-dana-desa-untuk-posyandu/> [21> Desember 2018]
- Kominfo, 2017, [Online] Didapatkan: < <https://klatenkab.go.id/masalah-kesehatan-di-indonesia-masih-terjadinya-angka-kematian-ibu/> [21>Desember 2018]

Nafidah, Lina N., dan Nur Anisa. 2017. "Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan Desa Di Kabupaten Jombang" *Jurnal Ilmu Akuntansi* Vol.10 No.2 (Oktober), hal. 273-288.

Pangestu, Ilham Adhi. 2016. "Analisis Pengaruh Pendapatan Asli Desa (Padesa), Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD), Dan Bagi Hasil Pajak Dan Retribusi (BHPR) Terhadap Belanja Desa Bidang Infrastruktur (Studi Empiris Di Desa-Desa Se Kabbupaten Sukoharjo).

Peraturan Bupati Klaten Nomor 2 Tahun 2017 : tentang perubahan atas paraturan Bupati Klaten Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Pengelolaan keuangan

Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2016 : Tentang Rencana Pembangunan jangka Menengah Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2016-2021.

Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Nomor 5 Tahun 2015: Tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2015.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 60 Tahun 2014: Tentang Dana Desa Yang Bersumber Dari Anggaran Dan Belanja Negara.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 72 Tahun 2005: Tentang Desa.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 43 Tahun 2014: Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 Tentang Desa.

Peraturan Pemerintah dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 113 Tahun 2014 : Tentang Pengelolaan Keuangan Desa.

Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2015 : Tentang Perubahan atas Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.

Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2017, [Online] Didapatkan: < <http://dinkesklatenkab.com/downloads> [12>Desember 2018]

Putri, Yuni Eka .2017. "Analisis Pengaruh Pendapatan Asli Desa (PADesa), Dana Desa (DD), Alokasi Dana Desa (ADD) Dan Bagi Hasil Pajak Dan Retribusi (BHPR) Terhadap Belanja Desa Bidang Kesehatan Tahun 2016 Di Kabupaten Sukoharjo".

Sarjono, Haryadi, dan Juwita, Winda. (2011). *SPSS vs LISREL: Sebuah Pengantar, aplikasi untuk Riset*. Penerbit Salembada Empat, Jakarta.

Sarwono, Jonathan, dan Ely, Suhayati. (2010). *Riset Akuntansi Menggunakan SPSS*. Graha Ilmu, Yogyakarta.

Sofiyanto, Moh, Ronny M. Mardani, dan M. Agus salim. 2016. “Pengelolaan Dana Desa Dalam Upaya Meningkatkan Pembangunan Di Desa Banyuates Kecamatan Banyuates Kabupaten Sampang” *e-jurnal Riset Manajemen*, hal. 28-38.

Sulaemen, E. Sutisna, Ravik Karsid, Bhisma Murti, Drajat T. Kartono, dan Rifai Hartanto. 2012. “Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kemampuan Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Studi Pada Program Desa Siaga” *Jurnal Kedokteran Yarsi*, hal. 128-142.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 6 Tahun 2014: Tentang Desa.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004: Tentang Pemerintah Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2009: Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

